

Radiologen Wirtschafts Forum

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

04 | April 2026

Forschung und Lehre

„Die neue W2-Professur in Würzburg soll die MSK-Bildgebung akademisch stärken“

Im Sommer 2025 hat Prof. Dr. med. Jan-Peter Grunz am Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des Universitätsklinikums Würzburg die neue W2-Professur für Muskuloskelettale (MSK) Bildgebung übernommen. Diese Position ist bundesweit einzigartig. Ursula Kathhöfer (textwiese.com) fragte ihn nach seinen Plänen für das Fach.

Redaktion: Zur MSK-Radiologie zählen alle bildgebenden Untersuchungen zur Darstellung von Muskeln, Knochen, Gelenken, Sehnen, Bändern und angrenzenden Weichteilen. Warum hat es so lange gedauert, bis es in Deutschland eine Universitätsprofessur für diesen Bereich gab?

Prof. Grunz: Die MSK-Bildgebung ist klinisch eines der größten Teilgebiete und integraler Bestandteil der Allgemeinradiologie. Während an Universitätskliniken meist eine enge Verbindung zwischen Bildgebung und Akuttraumatologie besteht, findet vor allem die orthopädische Radiologie zu einem großen Teil in der Niederlassung statt. In diesem Umfeld stehen Forschung und curriculare Lehre naturgemäß weniger im Vordergrund.

Die neue W2-Professur soll genau hier ansetzen und die Position der MSK-Bildgebung in der akademischen Landschaft stärken. In Würzburg finden sich dafür beste Voraussetzungen:

Unser Institut ist seit 2023 organbasiert organisiert und ein eigenes MRT in der orthopädischen Spezialklinik der Stadt ermöglicht Zugang zu einem breiten Spektrum an elektiven MSK-Untersuchungen.

Redaktion: Welche Strategie verfolgt das Universitätsklinikum Würzburg mit dem Einrichten dieser Professur?

Prof. Grunz: Die neue Professur soll dazu beitragen, einen klinisch hochrelevanten Schwerpunkt akademisch stärker sichtbar zu machen. Sie umfasst die Aufgabe, die MSK-Radiologie langfristig in Forschung, Lehre und Weiterbildung zu verankern und gezielt weiterzuentwickeln. Dabei geht es nicht nur um wissenschaftliche Exzellenz, sondern auch um eine enge Verzahnung mit den klinischen Partnerfächern, insbesondere mit Orthopädie, Unfallchirurgie und Rheumatologie. Zudem geht es um die systematische Förderung des radiologischen Nachwuchses.

Inhalt

Zi-Trendreport

Mammografie-Screenings
gefragt 3

Prävention

Mindestalter für Mammografie-
Screening gesenkt 3

EBM 2026

Lungenkrebs-Screening startet
am 01.04.2026 4

Einkommensteuer

Verkauf einer Radiologiepraxis
– Steuertipps 5

Patientenrechte

Erste Kopie der Patientenakte für
Patienten kostenlos – BGB ist
angepasst 8

Röko 2026

Freikarten für Studierende 8

Download

Lungenkrebs-Screening:
G-BA-Themenseite und
Versicherteninformation

2 Kooperationen

Redaktion: Würzburg will sich als führendes MSK-Zentrum in Europa etablieren. Welche Schritte unternehmen Sie, um dieses Ziel zu erreichen?

Prof. Grunz: Der erste Schritt besteht darin, ein klares Profil mit definierten Forschungsschwerpunkten und strukturierten Weiterbildungsangeboten für Studierende und ärztliches Personal zu bilden. Gleichzeitig setzen wir auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit unseren klinischen Partnerfächern. Die technische Ausstattung in Würzburg umfasst die modernsten Bildgebungstechniken, darunter Photon-Counting-CT, 7 Tesla MRT, Kegelstrahl-CT und Hochfrequenz-Ultraschall. Der enge Austausch mit unserer experimentellen Radiologie stellt sicher, dass die Bildgebung kontinuierlich weiterentwickelt wird. Mein Ziel ist es, Würzburg als international sichtbaren MSK-Standort zu etablieren, an dem exzellente klinische Versorgung, Forschung und Lehre synergistisch Hand in Hand gehen.

Redaktion: Wo setzen Sie Forschungsschwerpunkte?

Prof. Grunz: Ein Fokus meiner Arbeitsgruppe liegt traditionell auf hochauflösenden CT-Verfahren, in den vergangenen Jahren insbesondere auf der Photon-Counting-CT. Wir beschäftigen uns derzeit außerdem mit der quantitativen Bildgebung des Knochenmarks. Anatomisch interessieren mich besonders Fragestellungen an der oberen Extremität. Eines meiner Steckenpferde ist die bildgebende Diagnostik der Hand. Zu diesem Thema habe ich gemeinsam mit Prof. Dr. Rainer Schmitt im vergangenen Jahr ein 656 Seiten starkes Lehrbuch veröffentlicht. Bei meinen wissenschaftlichen Aktivitäten ist mir immer der klinische Nutzen wichtig. Dazu braucht man als Radiologe starke Ko-

operationen mit den zuweisenden Disziplinen.

Redaktion: Welche Rolle spielt dabei die Kegelstrahl-CT?

Prof. Grunz: Die Kegelstrahl-CT des Extremitätenskeletts ist mein Habilitationsthema, folglich begleitet mich diese Technik bereits seit einigen Jahren. Jenseits ihrer wissenschaftlichen Relevanz stellt sie eine wertvolle Ergänzung unseres klinischen Untersuchungsangebots dar. Ein Großteil der CT-Diagnostik an der oberen Extremität wird in unserem Institut mittels Kegelstrahl-CT durchgeführt. Der entsprechende Scanner ist an sich eines unserer Hauptröntgengeräte. Da wir ihn zusätzlich für die Kegelstrahl-CT-Diagnostik einsetzen, werden an den anderen CT-Scannern Kapazitäten frei. Außerdem besteht die Möglichkeit zur Fluoroskopie-gesteuerten Arthrografie mitsamt nachfolgender CT-Diagnostik ohne Umpositionierung. Das erleichtert die Untersuchung nicht nur für die Patienten, sondern führt auch zu einem besseren klinischen Workflow und höherer Wirtschaftlichkeit.

Redaktion: Lohnt sich ein Kegelstrahl-CT-Gerät auch für Praxisniederlassungen?

Prof. Grunz: Das hängt stark vom individuellen Leistungsspektrum ab. Für radiologische Praxen mit einem MSK-CT-Schwerpunkt oder für orthopädische Praxen mit einem Fokus auf das Extremitätenskelett kann ein entsprechendes Gerät medizinisch wie wirtschaftlich sinnvoll sein.

Redaktion: Als Sie den Ruf nach Würzburg erhielten, forschten Sie gerade an der University of Wisconsin-Madison. Wie haben Sie die Forschungskultur in den USA erlebt?

Prof. Grunz: Die Forschungskultur in den USA ist dynamisch und von kontinuierlichem gegenseitigen Austausch gekennzeichnet. Gute Ideen werden schnell aufgegriffen, interdisziplinäre Kooperationen sind selbstverständlich und junge Wissenschaftler übernehmen früh Verantwortung. Besonders beeindruckt hat mich die strukturierte Verzahnung von Grundlagenforschung, technischer Entwicklung und klinischer Anwendung. Aus quasi jeder Untersuchung wird ein wissenschaftlicher Informationsgewinn gezogen, um die Bildgebung in einem iterativen Kreislauf zu verbessern.

Redaktion: Welche Aspekte dieser Forschungskultur haben Sie mit nach Würzburg gebracht?

Prof. Grunz: Ich versuche, vor allem die Offenheit für neue Ideen und die konsequente Projektorientierung in meine Arbeit zu integrieren. Dazu gehört auch, Nachwuchswissenschaftlern früh eigene Verantwortung zu übertragen und sie aktiv in Publikationen und Drittmittelprojekte einzubinden. Wichtig ist mir außerdem die stärkere internationale Vernetzung unserer Forschungsprojekte und die strategische Vorbereitung multizentrischer Studien.

Redaktion: Sie dürften mit 36 Jahren einer der jüngsten Medizinprofessoren in Deutschland sein. Welche eigenen Erfahrungen aus Ihrer Studien- und Weiterbildungszeit nehmen Sie mit in die Lehre?

Prof. Grunz: Das mag nicht dem Stereotyp vom eigenbrötlerischen Bildbetrachter entsprechen, aber Radiologie ist für mich eine der kommunikativsten medizinischen Fachdisziplinen überhaupt. Deshalb lege ich großen Wert auf das Miteinander – egal ob als Team im Befundungsraum oder

beim wissenschaftlichen Arbeiten. Gegenseitige Unterstützung und ein respektvoller Umgang machen auch anstrengende Arbeitstage erträglich. Mein Ausbildungskonzept umfasst fallbasiertes Lernen, klare Lernziele und eine enge Anbindung an die klinische Praxis. Ich verfolge den Anspruch, Studierenden und Assistenzärzten nicht nur Bildinterpretation zu vermitteln, sondern auch klinisches Denken und interdisziplinäre Kommunikation.

Redaktion: Sie sind auch Master of Health Business Administration (MHBA). Warum haben Sie sich zu diesem berufsbegleitenden Studium entschlossen?

Prof. Grunz: Der Lehrstuhl für Gesundheitsmanagement an der Universität Erlangen-Nürnberg bietet mit dem MHBA-Studiengang eine gute Möglichkeit, sich berufsbegleitend auf weitere Karriereschritte vorzubereiten. Der Studiengang findet unter Ärzten inzwischen großen Anklang. Nach meinem Eindruck sind Radiologen überproportional stark vertreten. Möglicherweise besteht in unserem Feld ein größeres wirtschaftliches Interesse als in anderen Fachdisziplinen.

Redaktion: Zum Schluss eine private Frage: Sie waren viele Jahre Torwart beim Würzburger Fußballverein 04 e. V. Wie hat dieser Sport Sie auf Ihre Rolle als Universitätsprofessor vorbereitet?

Prof. Grunz: Meine Antwort möchte ich gerne mit einem bekannten Sport-Zitat einleiten, das unter anderem vom Würzburger Basketball-Idol Dirk Nowitzki bemüht wurde: „Ein Athlet stirbt zweimal im Leben.“ Er meinte damit, dass das sportliche Karriereende den ersten Tod darstellt. Das klingt martialisches, doch der Gedanke ist nachvoll-

ziehbar: Als Sportler ist man zunächst das Talent, dann der Leistungsträger und schließlich der Routinier. Nach dem Ende der sportlichen Laufbahn, in der oft wenig Zeit für anderes bleibt, kann man aber nicht einfach in den Sonnenuntergang reiten, sondern muss sich neu erfinden. Schließlich wartet noch das komplette zweite Leben – in meinem Fall in der Radiologie. Als Torwart habe ich früh gelernt, Verantwortung für ein Team zu übernehmen und auch in kritischen Situationen ruhig zu bleiben. Außerdem schult der Sport die Fähigkeit, mit eigenen Fehlern konstruktiv umzugehen und daraus zu lernen. Diese Erfahrungen helfen mir bis heute.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Schmitt, R., Grunz J.: „Referenz Radiologie – Hand“, Thieme 2025, ISBN 9783132447486

Zi-Trendreport Mammografie-Screenings gefragt

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) hat mit dem Zi-Trendreport frische Zahlen zur Inanspruchnahme der vertragsärztlichen Versorgung vorgelegt.

In den Quartalen I/2025 und II/2025 sind demnach im Vergleich zum Vorjahreszeitraum die Fallzahlen beim Mammografie-Screening um 79.000 auf 1,6 Mio. Untersuchungen angestiegen (+5,1 Prozent). Zudem wurden im ersten Halbjahr 2025 insgesamt 9,95 Mio. Behandlungsfälle in der **Radiologie** erfasst (+ 1 Prozent ggü. dem ersten Halbjahr 2024).

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Pressemitteilung des Zi vom 16.02.2026
- Zi-Trendreport (PDF-Version, 117 Seiten)

Prävention

Mindestalter für Mammografie-Screening gesenkt

Die Änderungen in der Brustkrebs-Früherkennungs-Verordnung (BrKrFrühErkV), nach denen das Mammografie-Screening-Programm auf Frauen ab dem 45. Lebensjahr ausgeweitet wird, sind am 05.03.2026 in Kraft getreten. Über die Pläne zur Absenkung der unteren Altersgrenze von 50 auf 45 Jahre haben wir in RWF-Ausgabe 01/2026 berichtet.

Neben der Ausweitung auf Frauen ab dem 45. Lebensjahr ist mit der Anpassung der BrKrFrühErkV auch klargestellt worden, unter welchen Voraussetzungen Medizinische Fachangestellte (MFA) Mammografieaufnahmen im Rahmen der Brustkrebsfrüherkennung technisch anfertigen dürfen. Diese Delegation ist demnach unter ständiger Aufsicht, jedoch ohne eine aufsichtsführende Person vor Ort, möglich. Voraussetzung für eine solche Durchführung ohne „Arzt vor Ort“ ist zum einen eine jederzeitige Kommunikationsmöglichkeit, die ein unmittelbares Eingreifen des aufsichtsführenden Arztes erlaubt. Zum anderen ist ein jederzeitiger elektronischer Zugriff des aufsichtsführenden Arztes auf alle relevanten physikalisch-technischen Parameter und sämtliche digitale Bilddaten in Befundungsqualität als Bedingung genannt. Diese Optionen zielen insbesondere auf den Einsatz in den sogenannten „Mammobilien“ ab, die beim Mammografie-Screening-Programm zum Einsatz kommen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat nun maximal 18 Monate Zeit, die Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL) anzupassen.

EBM 2026

Lungenkrebs-Screening startet am 01.04.2026

Für das neue Lungenkrebs-Screening, das sich an GKV-Versicherte mit „starkem Zigarettenkonsum“ richtet, hat der Erweiterte Bewertungsausschuss fristgerecht die neuen EBM-Abrechnungspositionen verabschiedet. Darunter sind insgesamt sechs Abrechnungspositionen für Radiologen, da das Präventionsprogramm zur Früherkennung von Lungenkrebs mittels Niedrigdosis-Computertomografie (NDCT) durchgeführt wird. Die neuen EBM-Positionen können ab dem 01.04.2026 abgerechnet werden.

G-BA-Beschluss im Juni 2025

Am 18.06.2025 hatte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ein neues Präventionsprogramm zur Früherkennung von Lungenkrebs mittels NDCT beschlossen (siehe RWF-Ausgabe 08/2025). Nachdem der Beschluss am 05.09.2025 durch Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft getreten ist, hat der Erweiterte Bewertungsausschuss nun fristgerecht die Abrechnungspositionen für dieses neue Präventionsprogramm festgelegt. Die sechs für Radiologinnen und Radiologen berechnungsfähigen Positionen werden in diesem Beitrag vorgestellt.

Früherkennungsprogramm und berechtigter Personenkreis

Die Details zu diesem neuen Früherkennungsprogramm sind beim G-BA in der Krebsfrüherkennungsrichtlinie (KFE-RL) sowie in der Lungenkrebs-Früherkennungs-Verordnung (LuK-rFrühErkV) zu finden.

Eine Untersuchung zur Früherkennung von Lungenkrebs mittels NDCT können Versicherte mit

- starkem Zigarettenkonsum
- im Alter zwischen 50 und 75 Jahren

in Anspruch nehmen. Der „starke Zigarettenkonsum“ ist in der Richtlinie wie folgt definiert:

- Ein Zigarettenkonsum mit einer Dauer von mindestens 25 Jahren,
- noch andauernder oder vor weniger als 10 Jahren beendeter Zigarettenkonsum und
- ein Umfang von mindestens 15 Packungsjahren.

Ein Packungsjahr wiederum entspricht einem täglichen Konsum von 20 Zigaretten, über einen Zeitraum von einem Jahr.

Ablauf der Früherkennung

Der **Hausarzt** bzw. **Facharztinternist** erfragt bei dem Versicherten Dauer und Umfang der Zigarettenkonsum, prüft die Anspruchsberechtigung und berät auf Basis einer Versicherteninformation über dieses Programm (Versicherteninformation als 24-seitige PDF-Version beim G-BA online unter www.de/s15307). Liegen die Voraussetzungen für die Teilnahme an diesem Programm vor, überweist der Hausarzt bzw. Facharztinternist zusammen mit einem Bericht über die relevanten anamnestischen Daten an eine **radiologische Praxis**.

Dort erfolgt die Erstellung und Befundung der NDCT zunächst ohne und

anschließend mithilfe einer KI-Software zur computerassistierten Detektion (Erstbefundung).

- Ist der Befund negativ, ist die nächste Früherkennungsuntersuchung nach 12 Monaten möglich.
- Bei einem auffälligen Befund veranlasst der Radiologe eine Zweitbefundung.

Der an einer auf die Untersuchung und Behandlung von Lungenkrebs spezialisierten Einrichtung tätige **Zweitbefunder** befundet die Aufnahmen ohne und anschließend mithilfe einer KI-Software zur computerassistierten Detektion. Abschließend erfolgt eine **gemeinsame Beurteilung** der Aufnahmen durch Erst- und Zweitbefunder. Über das Ergebnis informiert der Erstbefunder den Versicherten.

Bei einem kontrollbedürftigen Befund wird dem Versicherten die nächste Früherkennungsuntersuchung bereits vor Ablauf von 12 Monaten empfohlen. Bei einem abklärungsbedürftigen Befund mit hoher Wahrscheinlichkeit von Lungenkrebs erfolgt eine weitere – kurative – Abklärung.

Qualifikationsvoraussetzungen

Erst- und Zweitbefunder benötigen eine spezielle Abrechnungsgenehmigung ihrer KV.

Erstbefunder müssen 200 Thorax-Computertomografien im Vorjahr, eine Eingangs-Fortbildung nach Vorgaben der Bundesärztekammer (BÄK) sowie Kooperationsvereinbarung über die Zusammenarbeit mit einem Zweitbefunder nachweisen.

Zweitbefunder müssen zusätzlich die Tätigkeit an einer auf Lungenkrebs spezialisierten Einrichtung nachweisen. Im weiteren Verlauf werden zur Aufrechterhaltung der Genehmigung die

Früherkennung von Lungenkrebs mittels NDCT – EBM-Positionen für Radiologen

EBM-Nr.	Leistungslegende (Kurzfassung)	Bewertung*
01871	Niedrigdosis-Computertomografie zur Früherkennung von Lungenkrebs gemäß Abschnitt D. III. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie <i>Einmal im Krankheitsfall</i>	746 Punkte (95,04 Euro)
01872	Niedrigdosis-Computertomografie zur Befundkontrolle im Rahmen der Früherkennung von Lungenkrebs gemäß Abschnitt D. III. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie bei innerhalb von 12 Monaten vorausgegangenem kontrollbedürftigen Befund <i>Einmal im Behandlungsfall, höchstens zweimal im Krankheitsfall</i>	586 Punkte (74,66 Euro)
01878	Veranlassung der konsiliarischen Zweitbefundung der Niedrigdosis-Computertomografie zur Früherkennung von Lungenkrebs gemäß Abschnitt D. III. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie <i>Höchstens dreimal im Krankheitsfall</i>	94 Punkte (11,98 Euro)
01879	Konsiliarische Zweitbefundung der Niedrigdosis-Computertomografie zur Früherkennung von Lungenkrebs gemäß Abschnitt D. III. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie <i>Je Konsiliarauftrag</i>	389 Punkte (49,56 Euro)
01880	Beratung des Versicherten bei abklärungsbedürftigem Befund im Rahmen der Früherkennung von Lungenkrebs gemäß Abschnitt D. III. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie <i>Einmal im Behandlungsfall</i>	82 Punkte (10,54 Euro)
01881	Teilnahme an einer Konsensuskonferenz im Rahmen der Früherkennung von Lungenkrebs gemäß Abschnitt D. III. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie	109 Punkte (13,89 Euro)

* Orientierungspunktwert 2026: 12,7404 Cent

Durchführung einer bestimmten Anzahl an Screenings gefordert.

Alle Leistungen werden als Präventionsleistungen extrabudgetär mit dem Orientierungswert vergütet. Hinsichtlich der Nrn. 01872 und 01878 bis 01881 soll bis zum 31.03.2031 geprüft werden, ob eine Überführung in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung empfohlen werden kann. Zudem sollen KBV und Krankenkassen prüfen, ob eine Förderung des technischen Leistungsanteils – wie auch in diesem Beschluss praktiziert – weiterhin angemessen ist.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- G-BA-Themenseite: Lungenkrebs-Früherkennung für Raucherinnen & Raucher

Einkommensteuer
Verkauf einer Radiologiepraxis – Steuertipps

Wer sich entschieden hat, die Radiologiepraxis zu verkaufen oder aufzugeben, wird alle sogenannten „stillen Reserven“ aufdecken und i. d. R. einen hohen Aufgabe- bzw. Veräußerungsgewinn realisieren. Um die Steuerbelastung beim Eintritt in den Ruhestand abzufedern, gibt es deshalb Freibeträge und steuersatzbezogene Privilegien. Während die Freibetragslösung in diesem Beitrag detaillierter gezeigt wird, werden die Optionen Fünftel-Regelung und „besonderer Steuersatz“ angerissen. Ihr Steuerberater wird Ihnen im Fall der Fälle helfen.

Der Freibetrag

Grundsätzlich unterliegt der realisierte Gewinn aus der Aufgabe oder Veräußerung der Radiologiepraxis der „normalen Besteuerung“ zum individuellen

von Dipl.-Finw. Marvin Gummels, Hage

Spitzensteuersatz. Damit sich steuerliche Privilegien nutzen lassen, müssen einige Voraussetzungen erfüllt sein.

Steuerlich begünstigte Praxisaufgabe/-veräußerung

Zunächst muss dafür gesorgt werden, dass es sich um eine *steuerlich begünstigte Praxisaufgabe oder Praxisveräußerung* handelt. Wie geht das? Diese „steuerliche Begünstigung liegt gemäß § 18 Abs. 3 i. V. m. § 16 Einkommensteuergesetz (EStG) vor, wenn die Radiologin bzw. der Radiologe beschließt, die bisher in seiner Praxis entfaltete Tätigkeit *endgültig* einzustellen, und sie bzw. er alle wesentlichen Betriebsgrundlagen in einem einheitlichen Vorgang oder innerhalb eines kurzen Zeitraums von maximal 19 Monaten in das Privatvermögen überführt oder an Dritte veräußert.

Die freiberufliche Tätigkeit des Radiologen in dem bisherigen örtlichen Wirkungskreis muss wenigstens für eine gewisse Zeit eingestellt werden. Er darf also nicht am selben Ort kurze Zeit später eine neue Radiologie eröffnen.

Beispiel 1: Eine Radiologie besteht als Einzelunternehmen. Der Radiologe möchte in den Ruhestand treten und veräußert die Praxis nebst Gebäude, die Geräte und den Patientenstamm an seinen Nachfolger für 500.000 Euro. Den bisherigen Firmenwagen im Wert von 50.000 Euro verkauft er nicht, sondern er entnimmt ihn in sein Privatvermögen und nutzt ihn ab sofort privat.

Lösung zu Beispiel 1: Der bei der Aufgabe der Radiologie erzielte Gewinn ist steuerlich privilegiert und von dem laufenden Gewinn der Radiologie abzugrenzen.

Ermittlung des Aufgabe- bzw. Veräußerungsgewinns

Liegen die Voraussetzungen für einen privilegierten Gewinn vor, dann hat

der Radiologe einen Aufgabe- bzw. Veräußerungsgewinn zu ermitteln. Wie dabei vorzugehen ist, wird im Kasten „Kalkulationsschema“ dargestellt.

Fahren wir unmittelbar fort mit einer Erweiterung des Basisbeispiels. Dabei beläuft sich das Eigenkapital der Radiologiepraxis zum Zeitpunkt der Aufgabe auf 395.000 Euro und es sind im Zusammenhang mit dem Verkauf der Radiologie Rechts- und Beratungskosten i. H. v. 5.000 Euro entstanden (siehe Beispiel 2: Kalkulation).

Steuerprivileg Freibetrag

Gemäß § 16 Abs. 4 EStG kann von dem Aufgabe-/Veräußerungsgewinn ein Freibetrag i. H. v. 45.000 Euro abgezogen werden. Voraussetzung hierfür ist, dass

- der Radiologe bereits das 55. Lebensjahr vollendet hat oder
- dauernd berufsunfähig im sozialversicherungsrechtlichen Sinne ist

und er beim Finanzamt die Gewährung des Freibetrags beantragt. Dieser

Antrag ist innerhalb der Einkommensteuererklärung auf der Anlage S zu stellen. Erkundigen Sie sich hierzu ggf. bei Ihrem Steuerberater.

Merke

Der Freibetrag wird um den Betrag gekürzt, um den der Veräußerungsgewinn 136.000 Euro übersteigt. Damit wirkt sich der Freibetrag ab einem Aufgabe- oder Veräußerungsgewinn von 181.000 Euro steuerlich nicht mehr aus und sollte dann nicht beantragt werden.

In unserem Beispiel beträgt der beim Verkauf der Radiologie erzielte Veräußerungsgewinn 150.000 Euro. Der veräußernde Radiologe ist 58 Jahre alt und beantragt beim Finanzamt den Freibetrag gemäß § 16 Abs. 4 EStG.

Lösung zu Beispiel 3: Von dem Freibetrag i. H. v. 45.000 Euro kann der Radiologe lediglich 31.000 Euro in Anspruch nehmen, sodass sich der zu versteuernde Veräußerungsgewinn von

Kalkulationsschema

Summe der Veräußerungspreise für die veräußerten Wirtschaftsgüter	
+	gemeiner Wert der ins Privatvermögen überführten Wirtschaftsgüter
-	Kosten im Zusammenhang mit der Aufgabe bzw. Veräußerung (z. B. Rechts- und Beratungs- sowie Vermittlungskosten)
-	Buchwert des Betriebsvermögens (i. d. R. das bisherige Eigenkapital)
=	Aufgabe- bzw. Veräußerungsgewinn

Beispiel 2: Kalkulation

500.000 Euro	(Veräußerungspreis)
+ 50.000 Euro	(Entnahmewert Pkw)
- 5.000 Euro	(Veräußerungskosten)
- 395.000 Euro	(Buchwert der Radiologie)
= 150.000 Euro	(Aufgabe- bzw. Veräußerungsgewinn)

Beispiel 3: Berücksichtigung des Freibetrags

Veräußerungsgewinn			150.000 Euro
Freibetrag regulär		45.000 Euro	
Veräußerungsgewinn	150.000 Euro		
abzgl. Grenzbetrag	136.000 Euro		
Schädlicher Betrag	14.000 Euro	- 14.000 Euro	
Gekürzter Freibetrag		31.000 Euro	- 31.000 Euro
Zu versteuern			119.000 Euro

150.000 Euro auf 119.000 Euro reduziert (siehe Kasten zu Beispiel 3).

Der Freibetrag kann pro Person nur einmal im Leben genutzt werden, da mit diesem Privileg das Ausscheiden eines Unternehmers aus dem Erwerbsleben verbessert werden soll. Er gilt dabei einmalig für alle Gewinnertragsarten. Wurde bereits in vergangenen Jahren der Freibetrag genutzt, scheidet die erneute Inanspruchnahme aus. Auch wenn (wie im Beispiel 3) nur ein Teil des Freibetrags gewährt wurde, kann der **nicht** genutzte Teil **nicht** für einen weiteren Vorgang berücksichtigt werden. Bei hohen Gewinnen sollte daher vor der Antragstellung eingehend geprüft werden, ob sich eine Beantragung des Freibetrags lohnt oder ob dieser bei einer gegebenenfalls später erfolgenden weiteren Veräußerung eines Betriebs lukrativer ist.

Günstige Fünftel-Regelung und „besonderer Steuersatz“

Neben dem Freibetrag gibt es weitere steuerliche Privilegien, das sind insbesondere die in § 34 Abs. 1 und 3 EStG verankerten Tarifbegünstigungen.

Günstige Fünftel-Regelung

Der gemäß § 18 Abs. 3 i. V. m. § 16 EStG ermittelte privilegierte Aufgabe- oder Veräußerungsgewinn stellt

außerordentliche Einkünfte i. S. d. § 34 Abs. 2 Nr. 1 EStG dar. Vorteil: Kraft des Gesetzes werden diese außerordentlichen Einkünfte ermäßigt mit der sogenannten Fünftel-Regelung besteuert (§ 34 Abs. 1 EStG). Die Fünftel-Regelung besagt, dass

- die Einkommensteuer zunächst ohne Berücksichtigung der außerordentlichen Einkünfte ermittelt wird.
- Danach erfolgt eine Ermittlung der Einkommensteuer unter Ansatz von einem Fünftel der außerordentlichen Einkünfte.
- Die Differenz zwischen beiden Ergebnissen wird mit dem Faktor 5 multipliziert und auf die reguläre Einkommensteuer (ohne Berücksichtigung der außerordentlichen Einkünfte) aufgeschlagen.

Es ergibt sich sodann die festzusetzende Einkommensteuer. Im Ergebnis mildert die Fünftel-Regelung also Steuererhöhungen durch die Steuerprogression aufgrund eines höheren Einkommens des Radiologen ab. Daraus folgt allerdings auch, dass sich die Fünftel-Regelung bei einem regulären zu versteuernden Einkommen im Spitzensteuersatz nicht oder nur minimal auswirkt.

„Besonderer Steuersatz“

Alternativ zur Fünftel-Regelung besteht die Möglichkeit, einen Antrag auf Besteuerung der außerordentlichen Ein-

künfte mit einem besonderen Steuersatz zu stellen (§ 34 Abs. 3 EStG).

Der besondere Steuersatz des § 34 Abs. 3 EStG kann für die außerordentlichen Einkünfte, die aus der Praxisaufgabe oder Veräußerung resultieren, unter bestimmten Bedingungen beantragt werden. So muss der Radiologe das 55. Lebensjahr vollendet haben oder dauerhaft berufsunfähig im sozialversicherungsrechtlichen Sinne sein. Zudem darf er den besonderen Steuersatz zuvor noch nicht „verbraucht“ haben. Ein Antrag ist innerhalb der Einkommensteuererklärung zu stellen. Der besondere Steuersatz beträgt für die außerordentlichen Einkünfte 56 % des durchschnittlichen Steuersatzes, der sich ergäbe, wenn die tarifliche Einkommensteuer nach dem gesamten zu versteuernden Einkommen zzgl. der dem Progressionsvorbehalt unterliegenden Einkünfte zu bemessen wäre. Eine Einschränkung des Vorteils aus der Inanspruchnahme des ermäßigten Steuersatzes ergibt sich bei einem niedrigen zu versteuernden Einkommen. Denn der ermäßigte Steuersatz beträgt immer mindestens 14 % (allgemeiner Eingangssteuersatz). Im Regelfall wird es sich daher **bei niedrigem Einkommen empfehlen, keinen Antrag nach § 34 Abs. 3 EStG zu stellen**. Hier führt fast immer eine Besteuerung nach § 34 Abs. 1 EStG (Fünftel-Regelung) zur höheren Ersparnis.

Fazit

Für den steueroptimalen Ruhestand sollten Radiologinnen bzw. Radiologen sorgfältig prüfen, ob sie den einmaligen Freibetrag und/oder die Tarifiermäßigung nach § 34 EStG in Anspruch nehmen – je nach Höhe des Gewinns und individueller Einkommenssituation.

Patientenrechte

Erste Kopie der Patientenakte für Patienten kostenlos – BGB ist angepasst

Patienten, die Einsicht in ihre Patientenakte verlangen, haben seit der jüngsten Änderung des § 630g Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) Anspruch darauf, dass die erste Abschrift kostenfrei zur Verfügung gestellt wird. Diese neue Regelung stärkt zwar den Patientenschutz, wirft aber auch für Ärztinnen und Ärzte viele Fragen auf.

von Rechtsanwalt, Fachanwalt für
Medizinrecht Dr. Stefan Droste, LL.M.,
Kanzlei am Ärztehaus, Münster,
kanzlei-am-aerztehaus.de

Bislang konnten sich Ärzte auf Berufsordnungen berufen

Der neue § 630g BGB wurde durch das sog. Patientenrechtegesetz eingeführt und regelte bereits den Anspruch des Patienten auf Einsichtnahme in seine Patientenakte sowie das Recht, Abschriften hiervon zu verlangen. Bisher stellten Arztpraxen und Kliniken diese Abschriften regelmäßig gegen Kostenerstattung bereit. Dabei beriefen sie sich auf Berufsordnungen der Landesärztekammern, die eine Entgeltspflicht für Abschriften regelten. Mit der ergänzenden Fassung von § 630g Abs. 1 S. 4 BGB, die am 06.02.2026 in Kraft getreten ist, wird nun ausdrücklich klargestellt, dass die **erste Abschrift** der Behandlungsakte unentgeltlich zur Verfügung zu stellen ist.

EU-Vorgaben in deutsches Recht umgesetzt

Die Gründe dieser Ergänzung liegen in der Angleichung des deutschen Rechts an europäische datenschutzrechtliche Vorgaben. Der Europäische Gerichtshof (EuGH) hat in einem Urteil vom 26.10.2023 (Az. C 307/22) klargestellt, dass eine betroffene Person nach der Datenschutz-Grundverordnung

(DSGVO, Art. 15) einen Anspruch auf eine unentgeltliche erste Kopie ihrer personenbezogenen Daten hat.

Praktische Fragen offen

Die Neufassung stärkt ohne Zweifel den Patientenschutz, lässt aber viele praktische Fragen offen. Es gilt zu befürchten, dass sich die Gerichte zukünftig hiermit zu befassen haben, um den Anwendungsbereich zu konkretisieren.

§ 630g BGB: Offene Fragen

1. Form der Bereitstellung:

Darf die erste Kopie ausschließlich digital bereitgestellt werden oder muss auch eine Papierkopie möglich sein?

2. Umfang:

Gilt das unentgeltliche Recht nur für die klassische Behandlungsakte oder auch für alle weiteren Dokumente, wie Arztbriefe, Laborwerte, Röntgenbilder?

3. Weitere Kopien:

Wie ist das Recht auf kostenlose Abschrift zu verstehen, wenn der Patient mehrfach Einsicht verlangt?

Praxistipp

Bieten Sie Ihren Patienten an, eine Kopie auf CD-ROM oder USB-Stick mitzunehmen. So umgehen Sie das Problem eines datenschutzsicheren Versands.

Röko 2026

Freikarten für Studierende

Für Studierende besteht noch bis zum 12.05.2026 die Möglichkeit, sich **kostenlos** für die Röko-Präsenzveranstaltung in Leipzig anzumelden. Der Kongress beginnt am 13.05.2026 und endet am 15.05.2026 (siehe [RÖKO LEIPZIG](#)).

Auch Lehrende oder Arbeitgeber sind eingeladen, diese Information in ihren Netzwerken zu teilen, teilt die Deutsche Röntgengesellschaft (DRG) als Veranstalter mit.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- „Beim #ROEKO2026 zeigen wir, wie jung, modern, divers unsere Fachgesellschaft ist!“, in RWF Nr. 03/2026



Impressum

Herausgeber und Verlag

IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH
Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg
Tel: 0931 41830-70, Fax: 0931 41830-80
E-Mail: iww-wuerzburg@iww.de

Niederlassung Nordkirchen

Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen
Tel. 02596 922-0, Fax 02596 922-80, E-Mail: info@iww.de

Redaktion

Dr. phil. Stephan Voß (Chefredakteur),
Dipl.-Vw. Bernd Kleinmanns
(Stv. Chefredakteur, verantwortlich)

Lieferung

Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der **Guerbet GmbH**.

Hinweis

Alle Rechte am Inhalt liegen beim Verlag. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien sind selbst auszugsweise nur nach schriftlicher Zustimmung des Verlags erlaubt. Der Inhalt dieses Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der behandelten Themen machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Der Nutzer ist nicht von seiner Verpflichtung entbunden, seine Therapieentscheidungen und Verordnungen in eigener Verantwortung zu treffen. Dieser Informationsdienst gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Guerbet GmbH wieder.